

Syddansk Universitet

Færdselshedsstatistikens dækningsgrad

Nordentoft, E L; Larsen, C F; Jørgensen, Hans R. I.

Published in:
Ugeskrift for Læger

Publication date:
1989

Document version
Peer-review version

Document license
Ikke-specificeret

Citation for pulished version (APA):
Nordentoft, E. L., Larsen, C. F., & Jørgensen, H. R. (1989). Færdselshedsstatistikens dækningsgrad. Ugeskrift for Læger, 151(43), 2808-11.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

ORIGINAL MEDDELELSE

Færdselsuheldsstatistikens dækningsgrad

Erik L. Nordentoft, Claus Falck Larsen &
Hans R. I. Jørgensen

Færdselssikkerhedskommissionen foreslår i en færdselssikkerheds-politisk handlingsplan (1) følgende: Målsætningen for de kommende 12 års arbejde for større færdselssikkerhed skal være en reduktion i antallet af dræbte og tilskadekomne på mindst 40-45%.

Handlingsplanen indeholder tre handlingsprogrammer med i alt 32 færdselssikkerhedsmæssige foranstaltninger. Effekten af handlingsprogrammerne er beregnet på grundlag af en database indeholdende oplysninger om personskadeuheld registreret hos politiet i årene 1986 og 1987.

Færdselsuheldsstatistikens dækningsgrad i forhold til skadestuedata har tidligere været genstand for detaljerede undersøgelser (2-5). I disse undersøgelser er der påvist betydelige uoverensstemmelser mellem politidata og skadestuedata. Det vil være af stor betydning for kontrol af handlingsplanen, at man har stabile og korrekte oplysninger om antallet af uheld, personskader og færdselsdrab.

Formålet med nærværende arbejde har været at beskrive den officielle færdselsuheldsstatistikens dækningsgrad for at påpege mangler og eventuelle muligheder for forbedringer.

EGNE UNDERSØGELSER

MATERIALE OG METODER

Ulykkes Analyse Gruppen råder over oplysninger om de ca. 45.000 personer, der årlig har henvendt sig til skadestuen, Odense Sygehus (5). Når en person kommer til skade ved en trafikulykke, anvendes en almindelig skadejournal samtidig med en trafikskadejournal. Denne har form af en gennemslagsblanket til skadejournalen. Trafikulykkerne nummereres fortløbende, således at alle tilskadekomne fra samme ulykke får samme ulykkesnummer. Desuden indeholder den følgende rubrikker:

Kode for skadested: For trafikulykker i Odense Kommune foretages nøjagtig stedfæstelse, hvis motoriserede køretøjer er impliceret i ulykken.

Transportmiddel: Den tilskadekomnes transportmiddel såvel som eventuel modparts transportmiddel registreres.

Den tilskadekomnes placering i bil: Ved tilskadekomne bilister angives placeringen i køretøjet.

Hjelm/sele/børnesikring: Det angives, hvorvidt hjelm, sele eller børnesikring var anvendt i ulykkesøjeblikket.

Læsioner: I læsionsbeskrivelsen bliver kroppen inddelt i 10 regioner: 1) hjerne; omfatter kranie- og hjernelæsion, 2) hoved; læsioner i ansigt og hårbund, 3) hals; inkluderer halsrygsøjle og tilhørende rygmær, 4) brystkasse, 5) rygsøjle; ryghvirvler og rygmær fra hals til lænd, 6) mave; hele mave-tarmkanalen fra mellemgulv til endetarm, urinveje, indre kønsorganer og nederste del af rygsøjlen, 7) bækken; bækkenknogler, ydre kønsorganer, 8) arme; omfatter desuden skulderblad og nøgleben, 9) ben, 10) hud; bruges kun som speciel region ved forbrændninger.

Læsionernes sværhedsgrad: Ved vurdering af sværhedsgraden af skaderne er anvendt den internationale Abbreviated Injury Scale

(AIS) (6). Fra 1987 er anvendt AIS-85. På basis af AIS-registreringer foretages ISS (Injury Severity Score)-beregninger (7). Der er anvendt samme definition af trafikulykke (færdselsuheld), som anvendes af Danmarks Statistik, nemlig uheld, der har fundet sted på vej, plads eller område, som benyttes til almindelig færdsel af en eller flere færdselsarter, og hvor mindst én af de indblandede trafikanter har været kørende.

Dog er der i Ulykkes Analyse Gruppens materiale medtaget oplysning om tilskadekomne i bus også under af- og påstigning. Dette vil senere blive omtalt.

DEN OFFICIELLE FÆRDELSUHELDSSTATISTIK

Formålet med den officielle færdselsuheldsstatistik er at tilvejebringe informationsgrundlag for beslutninger, der kan formindske antallet af færdselsuheld (4). Der anvendes ovennævnte definition. Det fremgår heraf, at uheld, hvor der kun har været fodgængere impliceret, ikke er medregnet, ej heller togulykker bortset fra uheld i jernbaneoverskæringer.

I politistatistikken medregner man dræbte, når dødsfaldet er indtrådt inden for 30 dage efter uheldet. Småskader, der ikke kræver lægebehandling, skal ikke medregnes som personskader. I undersøgelsesperioden har politiet skullet benytte et cirkulære fra 1984 (8). Dette cirkulære påbyder, at der skal optages rapport, hvis der er sket personskade ved uheldet. Ved alle færdselsuheld skal der indsendes rapport til Danmarks Statistik senest 24 timer efter uheldet. Yderligere skal der senest 5 uger efter uheldet indsendes endelig beretning til amtskommunens tekniske forvaltning om alle rapporterede tilfælde. Disse rapporter udfyldes på specielle blanketter, som er udsendt af Rigspolicehoved og Danmarks Statistik (9). Den endelige indberetning videresendes til Danmarks Statistik, når nøjagtig stedsangivelse er påført.

I den officielle færdselsuheldsstatistik defineres en tilskadekomst som en tilstand, der normalt kræver lægebehandling eller medfører hospitalsindlæggelse (herunder også til observation). Mindre hudafskrabninger, små snitsår eller »små, blå mærker« betragtes ikke som personskade. Skadens type inddeles i: 1) Hjernerystelse, kraniebrud, ansigtslæsion, øjenlæsion. 2) Læsion af brystkasse og underliv. 3) Læsion af rygsøjle og/eller bækken. 4) Knoglebrud, ledskred eller svær forstuvning i skulder, arm eller hånd. 5) Knoglebrud, ledskred eller svær forstuvning i hofte, ben eller fod. 6) Alvorlig skade i flere kropsområder. 7) Forbrænding. 8) Alene lettere skade. 9) Uskadt.

Efter dette skema foretages der en inddeling i alvorligt tilskadekomne, personer med skadetype 1-7, og lettere tilskadekomne, det vil sige personer med skadetype 8. Det bliver herudover registreret, hvorvidt en tilskadekommen blev indlagt på hospital, indlagt til observation eller udelukkende skadestuebehandlet, eller om der var tale om anden eller uoplyst behandling. I denne kategori: øvrige/uoplyst registreres alle uskade samt de, der kommer på skadestuen, men ikke behandles (efter politiets skøn). Desuden noteres anvendelse af sele eller styrthjelm.

RESULTATER

I undersøgelsen af færdselsuheldsstatistikens dækningsgrad er der anvendt oplysninger om alle de personer, der i perioden 1.1.1987-31.12.1987 blev behandlet på skadestuen, Odense Sygehus, for skader, der var opstået ved trafikulykker. Fra Danmarks Statistik er der modtaget oplysninger om politiets registreringer i samme periode. I skadestuen var der registreret 3.071 personer med skader opstået ved trafikulykker i perioden. Blandt disse var der hos 13 manglende skadedato eller utilstrækkeligt personnummer (udlændinge), hvilket forhindrede sammenligningen med oplysninger fra Danmarks Statistik. I 585 tilfælde var den tilskadekomne registreret såvel i skadestuerregisteret som i Danmarks Statistik (19%).

Dækningsgraden var lav i aldersgruppen 0-14 år, hvor mindre end 7% af de 703 tilskadekomne kunne genfindes i den officielle færdselsuheldsstatistik. Dette skyldes, at der er specielt mange cykeluheld i denne aldersgruppe.

Transportmiddel	Modpart												I alt (%)
	fod- gænger	cykel	knallert	motor- cykel	taxi	bil	varebil	lastbil	bus	fast genstand	ingen	andet	
Fodgænger	0	9	29	75	0	45	75	50	40	0	0	0	39
Cykel	9	7	6	33	50	31	40	50	25	7	3	0	8
Cykelpassager	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	2
Knallert	0	33	20	0	0	47	100	50	33	14	6	20	19
Knallertpassager	0	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	14
Motorcykel	100	50	0	100	0	50	0	0	100	50	25	50	41
Motorcykelpassager	0	0	0	0	0	50	0	0	0	100	0	0	33
Personbil	100	0	100	75	29	39	50	53	56	42	41	55	42
Varebil	0	0	0	0	0	13	0	67	50	20	25	100	28
Lastbil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	0	13
Bus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	50
Buspassager	0	0	0	0	0	100	100	0	0	0	2	0	11
Taxi	0	0	0	0	50	44	0	0	0	0	0	0	42
Andet	0	0	0	0	0	75	0	0	0	0	0	0	38
I alt	15	9	15	67	25	39	51	48	46	21	6	13	19

Vi har foretaget en opgørelse af dækningsgraden fordelt efter ulykkernes tidspunkt på døgnnet, ugedag og måned.

Fra set tidsrummet fra midnat til kl. 02.00 om natten, hvor dækningsgraden er det halve af gennemsnittet, fandtes kun beskedne udsving over døgnets timer. Ligeledes fandtes der ingen væsentlig forskel i dækningsgraden på forskellige ugedage. Den officielle færdselsuheldsstatistik dækningsgrad var lavest i månederne juni og juli. Forklaringen herpå er, at mange personer kommer til skade ved cykeluheld i sommermånederne.

Af Tabel 1 fremgår færdselsuheldsstatistikens dækningsgrad fordelt på transportmiddel og modpart. Skadestuens kategori »buspassagerer« indeholder et antal personer, der er kommet til skade under af- og påstigning, men dette antal er ikke specificeret i forhold til alle buspassagerer. De af- og påstigende skal ikke medtages i den officielle statistik, men hvis alle buspassagerer udelades af skadesturegisteret, stiger dækningsgraden med 0,5%.

Politiet har registreret 8% af de tilskadekomne cyklister og 2% af de tilskadekomne cykelpassagerer (overvejende børn på forældres cykel). Disse kategorier udgør mere end halvdelen af skadestuens registreringer, og de trækker derfor kraftigt ned i bruttodækningsgraden.

Der er betydelig højere dækningsgrad for tilskadekomne i bil, på motorcykel og for fodgængere. I Tabel 2 er vist dækningsgraden for personskade i de enkelte trafikantkategorier fordelt efter modpart og opdelt i større grupper. Der skelnes her imellem »eneuheld«, »blød modpart« og »hård modpart«. Heraf ses, at dækningsgraden er væsentligt højere, når den tilskadekomne har mødt en »hård modpart«.

Fordelingen af dækningsgrad efter den tid, der gik fra ulykken til behandling på skadestuen, er vist i Tabel 3. Det fremgår tydeligt, at politiets kendskab til de tilskadekomne, der er behandlet mere end to timer efter ulykken, er meget begrænset.

Dækningsgraden af den officielle færdselsuheldsstatistik er søgt relateret til sværhedsgraden af personskade ved anvendelse af AIS. I Tabel 4 ses fordelingen af de tilskadekomne behandlet på skadestuen efter den højest tildelte AIS-værdi (MAIS). Endvidere er det vist, hvilken andel af de tilskadekomne i hver enkelt MAIS-gruppe der samtidig er registreret af politiet. Ikke uventet findes en stigende dækningsgrad med højere MAIS, men det er overraskende, at der er henholdsvis 51 og 2 patienter med MAIS 3 og MAIS 4 (mellemstore skader), der ikke er registreret i den officielle færdselsuheldsstatistik. Alle patienter med MAIS 5 og 6 er registreret af politiet.

Treogtredive af de 53 tilskadekomne med MAIS 3 og 4, der ikke var kendt af politiet, fandtes blandt de tilskadekomne på cykel og 4 blandt tilskadekomne i bil.

På baggrund af AIS er der foretaget beregning af ISS (Injury Severity Score). Opgjort ved denne metode fandtes, at dækningsgraden for tilskadekomne med ISS <7 var 15%, ISS 7-12 60% og ISS >12 93%.

Tabel 1. Procentdel af tilskadekomne ved trafikulykke, der også er registreret af politiet, fordelt efter benyttet transportmiddel og modpartens kategori.

Af alle tilskadekomne behandlet på skadestuen i perioden blev 15% indlagt.

Dækningsgraden var stigende proportionalt med antallet af senge dage, som blev benyttet af disse personer. I alt var der anvendt 3.906 senge dage til behandling af trafikskader. 80% af disse var forbrugt af personer, som var indberettet til den officielle statistik (Tabel 5).

Politiets registrering af skadetyngde blev sammenlignet med ska-

Tabel 2. Dækningsgraden i de enkelte part/modpart-kombinationer.

Part/modpart	Registreret af politiet		Ikke registreret af politiet		I alt
	antal	%	antal	%	
Fodgænger mod					
cykel, knallert	6	17	30	83	36
motorcykel (MC), bil, varebil, lastbil	60	46	71	54	131
andet	0	0	3	100	3
Cykel mod					
fodgænger, cykel	13	7	171	93	184
knallert, MC, bil, varebil, lastbil, bus	95	30	220	70	315
eneuheld	39	3	1.189	97	1.228
andet	0	0	50	100	50
Knallert mod					
fodgænger, cykel, knallert	4	25	12	75	16
MC, bil, varebil, lastbil, bus	37	46	43	54	80
eneuheld	15	7	186	93	201
andet	1	20	4	80	5
Motorcykel mod					
fodgænger, cykel, knallert	2	50	2	50	4
MC, bil, varebil, lastbil, bus	18	50	18	50	36
eneuheld	10	28	26	72	36
andet	1	50	1	50	2
Personbil mod					
fodgænger, cykel, knallert	2	67	1	33	3
MC, bil, varebil, lastbil, bus	156	41	229	59	385
eneuheld	91	42	128	58	219
andet	6	55	5	45	11
Øvrige uheld	20	17	96	83	116
I alt	576	19	2.485	81	3.061

Tabel 3. Politiregistreringens dækningsgrad i forhold til tiden, der gik mellem ulykken og patientens henvendelse på skadestuen.

Tidsinterval efter ulykken	Registreret af politiet	Ikke registreret af politiet
0-2 timer	23,86%	76,14%
3-4 timer	3,68%	96,32%
5-8 timer	1,27%	98,73%
9-12 timer	3,00%	97,00%
≥13 timer	4,07%	95,93%

Registrering	Højeste AIS-skadegrad							uoplyst	I alt
	0	1	2	3	4	5	6		
Registreret af politi n=569	1	248	212	81	15	7	5	0	
Skadestuen n=3.033	24	2.217	631	132	17	7	5	28	
Dækningsgrad	4%	11%	34%	61%	88%	100%	100%	–	19%

Tabel 4. Politiregistreringens dækningsgrad set i forhold til personskadens højeste AIS-scoring (MAIS).

destuens MAIS-klassifikation. I ikke mindre end 53 tilfælde klassificeret som MAIS 1, altså en meget let skadegrad, havde politiet registreret »alvorlig tilskadekomst«.

Ved sammenligning af politiets registreringer af skadens type med skadestuens oplysninger fandtes store uoverensstemmelser. I 42% af tilfældene var der ikke overensstemmelse mellem politiets registrering af skadetype og skadestuens oplysninger.

Ved kontrol for politioplysninger om indlæggelse fandtes 16 tilfælde, som politiet havde registreret som »indlagte« trods behandlingsafslutning i skadestuen, samt 17 faktisk indlagte patienter som af politiet var klassificeret som »afsluttet« i skadestuen.

Hvorledes dækningsgraden for alle indlagte (fraset cykeleneuehald og de få, som var døde ved ankomst til skadestuen) har udviklet sig i Odense-området fra 1971 til 1987 for de forskellige trafikantkategorier, er vist i Tabel 6. Det ses, at dækningsgraden er rimeligt høj (ca. 75%).

Anvendelse af sikkerhedsudstyr registreres i begge materialer. I 57% var der overensstemmelse. Der er en større andel af manglende oplysninger (33%) i politiregisteret end Ulykkesstatistikregisteret (17%). Størst uoverensstemmelse var der ved registrering af anvendelse af sikkerhedssele, nemlig 22% mod kun 6% uoverensstemmelse om brug af styrthjelm.

DISKUSSION

Anvendeligheden af en statistik må ses i lyset af dens formål. Politiets registreringer indeholder en lang række oplysninger om vej-, føre- og lysforhold samt parternes bevægelser og om uheldssituationer, som en skadestue ikke vil kunne få oplysninger om. Samtidig kan politiet foretage en præcis stedfæstelse af uheldet. Til gengæld kan der i skadestuen foretages en omtrentlig stedfæstelse af en lang række uheld, som ellers ikke vil kunne udnyttes i forbindelse med sortpletudpegning. Dette har gennem en årrække været udnyttet af Odense Kommunes vejforvaltning.

Tabel 5. De enkelte trafikantkategoriers samlede sengedagsforbrug set i forhold til, om de er kendt af politiet.

Trafikantkategori	Registreret af politiet/ antal sengedage	Ikke registreret af politiet/ antal sengedage	I alt
Fodgænger	900	62	962
Cykel	432	661	1.093
Knallert	193	92	285
Motorcykel	443	3	446
Bil	1.829	62	1.891
Varebil	75	1	76
Buspassager	0	82	82
Taxi	1	1	2
Andet	33	0	33
I alt	3.906	964	4.870
Procent	80,21%	19,79%	100%

Tabel 6. Politiregistreringens dækningsgrad for alle, der af sygehuset er registreret som indlagt efter færdselsuheld 1980-1987 (eksklusive cykeleneuehald og patienter, der var døde ved ankomsten).

	År						
	1980	1981	1982	1984	1985	1986	1987
Antal politiregistrerede	329	293	322	276	303	283	250
Antal alene sygehusregistrerede	484	456	457	350	410	385	330
Dækningsgrad, procent	68%	64%	70%	79%	74%	74%	76%

Samtlige patienter fra skadesturegisteret kunne genfindes i politiregisteret, hvis uheldet var sket i den centrale del af optageområdet (politikreds 23) (dog med forbehold for enkelte tilfælde med utilstrækkeligt personnummer). Fra en licentiaafhandling (10) baseret på en befolkningsenquete i samme område, som dækkes af Ulykkesstatistikregisteret, vides, at dækningsgraden for sidstnævnte er 47% (34-60%, 95% sikkerhedsgrænse) for ulykker, der er sket i trafikområdet (trafikområdets skader omfatter bl.a. også fodgængerfald, og kun ca. halvdelen af områdets uheld er færdselsuheld i lovens forstand). De skader, som ikke kommer til skadestuens kendskab, er helt overvejende lette skader. Tilsvarende er skadetyngden i skadestuens registreringer mindre end i politiets registreringer. I sidstnævnte mangler dog 40% af de indlæggelseskrævende skader.

Ved beskrivelse af personskadernes karakter og alvorlighed er det oplagt, at sundhedsvæsenet er bedst rustet til at give korrekte oplysninger. Af denne grund foregår der forhandlinger mellem Danmarks Statistik og Landspatientregisteret med henblik på en bedre udnyttelse af oplysninger fra sidstnævnte. Man skal dog her være opmærksom på, at disse oplysninger ikke er validerede, og at de kan være betydeligt fejlbehæftede (11). På nordisk niveau er der udarbejdet et såkaldt »trafikmodul« til registreringsbrug i skadestuerne (12). Sundhedsstyrelsen vil inden længe udsende dette som supplement til den nye E-klassifikation (13). Det vil være et godt værktøj i det lokale trafiksikkerhedsarbejde, og det vil være værdifuldt på nationalt niveau, forudsat at oplysningerne evalueres.

Når statistikken skal benyttes til at undersøge udvikling over tid såsom før/efter-undersøgelser, og hvis den skal benyttes som effektmål i forbindelse med den færdselssikkerhedspolitiske principvedtagelse (1), er det af afgørende betydning, at den er stabil.

I 1972 udgav Rådet for Trafiksikkerhedsforskning en publikation om rapportering af trafikulykker med personskade (2) baseret på tal fra Odense-området. Materialet stammede fra 1971, og dækningsgraden var da brutto 36% imod 19% i 1987. Ser man nærmere på disse tal, viser det sig imidlertid, at ændringen helt overvejende skyldes et stigende antal henvendelser til skadestuen med lette skader, overvejende fra cyklistuheld. Hvis man udtager den delmængde, som har størst sandsynlighed for at komme til politiets kendskab, nemlig de tilskadekomne som indlægges inden for samme time, som uheldet er sket, så bliver dækningsgraden i det politibaserede register meget højere. I den undersøgte 16 års periode er den kun faldet fra 84% til 82%.

Det vil imidlertid ikke være muligt at arbejde med en udvælgelse af denne karakter. Derimod vil det være teknisk meget let at foretage en udvælgelse, således at man til effektundersøgelser nøjes med at se på tilskadekomne, som er blevet indlagt. Man bør dog holde eneuheld med cykel udenfor, da bortfaldet i denne gruppe vil blive alt for stort i politiregistreringerne.

Dækningsgraden for alle indlagte (fraset cykeleneuehald og de få, som var døde ved ankomst til skadestuen) var stabil og rimeligt høj (ca. 75%). Registrering af »indlæggelse« var ganske pålidelig i politiregisteret med ca. 5% falsk positive og 5% falsk negative. Denne sikkerhed vil endda kunne øges ved enten lokalt eller centralt samarbejde mellem politi og sundhedsvæsen.

Nærværende opgørelser stammer fra Odense-området. Der er ikke foretaget tilsvarende undersøgelser andet steds i Danmark siden Kamper-Jørgensen's undersøgelse i Glostrup-området i 1972 (3), som da viste tilsvarende forhold. Med de seneste og de foreløbigt forestående ændringer i skaderegistreringerne i sundhedsvæsenet vil der snart være mulighed for at kontrollere fundene i andre geografiske områder. Der er næppe større forskel på indlæg-

gelsesindikationer ved de forskellige sygehuse. Hvis vore fund bekræftes, bør de fleste effektivurderinger, som baseres på Danmarks Statistisk tal, baseres alene på antallet af indlagte (eksklusive cykeleneuheld).

For politiet er arbejdet med registrering af trafikuheld omfattende. I mange tilfælde må det opfattes som mindre meningsfuldt for politiet, hvis det kun drejer sig om lettere tilskadekomst og uheldet i øvrigt ikke har nogen politimæssig interesse. I disse tilfælde burde der være mulighed for at nøjes med en enkelt blanket-oplysning om, at uheldet havde medført personskade, men at det ikke havde politimæssig interesse. Indberetningsblanketten kunne i sådanne tilfælde forsynes med oplysning om partskombination og stedfæstelse, idet en egentlig rapportoptagelse da kunne undlades. Herved ville man formentlig opnå et mere realistisk billede af de faktiske forhold.

RESUMÉ

Kun 19% af de 3.071 personskader, der i 1987 blev behandlet på skadestuen, Odense Sygehus, efter trafikulykker kunne genfindes i politiets færdselsuheldsregistreringer fra samme område. Alle skadestuens registreringer fra det centrale område kunne genfindes i politiets registreringer. I 1971 var den tilsvarende dækningsgrad 36%. Dækningsgraden er specielt lav for cykeleneuheld, cykeluheld i øvrigt, eneuuheld i øvrigt og timerne umiddelbart efter midnat. Der er store uoverensstemmelser i registrering om brug af sikkerhedssele og styrthjelm. I Odense udnyttes skadestuens stedfæstelse af de kommunale vejmyndigheder.

Faldet i dækningsgrad skyldes overvejende en stigende andel cykelulykker. For de indlæggelseskrævende tilfælde ligger dækningsgraden på ca. 75%. Den er uændret gennem årene, hvorfor det foreslås at benytte denne andel som indikator på effekten af de fleste forebyggende indsatser. Yderligere gives der forslag til forenkling af politiets blanketarbejde.

SUMMARY

Erik L. Nordentoft, Claus Falck Larsen & Hans R. I. Jørgensen: The degree of coverage of traffic accident statistics.

Ugeskr Læger 1989; 151: 2808-11.

Only 19% of the 3,071 injured persons who were treated in the casualty department of Odense Hospital following traffic accidents in 1987 could be found again in the police registers of traffic accidents from the same region. All of the registrations from the police registers from the central region could be found again in the casualty department. In 1971, the corresponding coverage was 36%. The degree of coverage is particularly low for single bicycle accidents, other bicycle accidents, other single accidents and the hours immediately after midnight. Considerable disagreement exists concerning registration of the use of safety belts and crash helmets. In Odense, the municipal road authorities utilize the localization of the accidents reported by the casualty department.

The decrease in the degree of coverage is due mainly to an increasing proportion of bicycle accidents. Where casualties require admission to hospital, the coverage is approximately 75%. This has remained unchanged throughout the years and it is therefore suggested that this proportion should be employed as indicator of the effect of the majority of prophylactic measures. In addition, proposals are made for simplification of the police registration forms.

Reprints: Erik L. Nordentoft, Ulykkes Analyse Gruppen, Odense Sygehus, DK-5000 Odense C.

LITTERATUR

1. Færdselssikkerhedskommissionen. Færdselssikkerhedspolitik handlingsplan. Betænkning nr. 1157. København, 1988.
2. Rådet for Trafiksikkerhedsforskning. Rapportering af trafikulykker med personskade. Rapport 13. København, 1972.
3. Kamper-Jørgensen F. Pålideligheden af den officielle trafikulykkesstatistik. Ugeskr Læger 1972; 164: 1005-9.
4. Danmarks Statistik. Færdselsuheld 1983. København, 1984.

5. Larsen CF, Kejlaa G. Personskader opstået ved trafikulykker behandlet på skadestuen, Odense Sygehus, 1986. Odense: Ulykkes Analyse Gruppen, 1987.
6. The Abbreviated Injury Scale (AIS), 1985 Revision. American Association for Automotive Medicine (AAAM).
7. Baker SP, O'Neill B, Haddon WJ, Long WB. The injury severity score: a method for describing patients with multiple injuries and evaluating emergency care. J Trauma 1974; 14: 187-96.
8. Justitsministeriets cirkulære af 18.10.1984 om optagelse af rapport i færdselsuheldssager og om indlevering af færdselsuheldsdata.
9. Danmarks Statistik. Vejledning til indberetning om færdselsuheld. København, 1989.
10. Lauritsen J. Tilskadekomst og behandlingskontakter i en stikprøve af befolkningen. (Licentiatafhandling.) Odense Universitet, 1987.
11. Larsen CF, Hejsten H, Lundkvist L. Ydre årsager til skader. Hvordan fungerer de nye registreringsregler? Ugeskr Læger (i trykken).
12. Nordisk Medicinalstatistisk Komité. Nordisk standard for sundhedsvæsenets registreringer af data om trafikulykker. København: Nordisk Trafiksikkerhedsråd (i trykken).
13. Sundhedsstyrelsen. Klassifikation af sygdomme. København, 1986.

9 The value of hospital-based - - -
Dietrich Röck et al.

5 Methods for collection and Presentation
of Accident Data. Nordic Road Safety
Council. Stockholm 1980.

1 Bull & Roberts

2 Sande & Thorson

3 Hansson P.G.

4 Mills Paula J.